

2006-2007

# Rapport annuel

À l'avant-garde de l'information sur la santé



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ontario)  
K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

ISBN 978-1-55465-056-9 (PDF)

© 2007 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport annuel, 2006-2007*, Ottawa, ICIS, 2007.

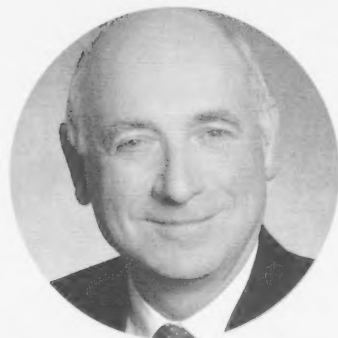
This publication is also available in English under the title *Canadian Institute for Health Information Annual Report, 2006-2007*.

ISBN 978-1-55465-054-5 (PDF)

## TABLE DES MATIÈRES

- 2 MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
- 3 MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE
- 4 CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ICIS
- 5 CADRES SUPÉRIEURS DE L'ICIS
- 6 À L'AVANT-GARDE DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ
- 8 MODE DE FONCTIONNEMENT DE L'ICIS
- 9 À L'AVANT-GARDE DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ EN 2006-2007
- 23 EN PRÉVISION DE 2007-2008
- 25 RAPPORT DES VÉRIFICATEURS ET ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU  
CONSEIL D'ADMINISTRATION



Les Canadiens ont à cœur notre système de santé et ils sont conscients qu'il nécessite des efforts soutenus et des ressources considérables. Les Canadiens veulent toutefois savoir que l'argent qui provient de leurs impôts et qui est affecté aux soins de santé est bien dépensé, et que les dirigeants qui sont chargés de le dépenser sont responsables. Quelles sommes le Canada affecte-t-il aux soins de santé? Combien les personnes doivent-elles déboursier elles-mêmes? Quels sont les temps d'attente et quelle est la qualité des soins prodigués? Quels sont les résultats obtenus?

On dit que ce qui ne se mesure pas ne se gère pas. Cela est particulièrement vrai dans le domaine des soins de santé. La durabilité d'un système qui fait face à de plus en plus de défis comme les nouvelles technologies et le vieillissement de la population repose essentiellement sur l'innovation par le truchement d'information de haute qualité.

L'information de qualité sur la santé nous permet de déceler les forces et les faiblesses du système et d'en suivre les améliorations. Il est essentiel d'offrir des soins de première qualité à coût avantageux.

L'ICIS s'emploie à mettre en lumière les principales questions en matière d'information sur la santé. Il est devenu une source fiable d'information pour les professionnels de la santé, les chercheurs, les décideurs, les médias et le public.

Il y a encore beaucoup de travail à faire. Au cours de la prochaine année, nous nous attaquerons aux lacunes en information dans des domaines comme les ressources humaines de la santé, et nous finaliserons nos travaux portant sur d'importants nouveaux indicateurs de la qualité. Parallèlement à ces projets, nous continuerons d'améliorer la comparabilité de l'information au Canada, afin que les Canadiens aient une meilleure vue d'ensemble de la santé et des services de santé.

Je suis convaincu que l'ICIS sera de plus en plus appelé à jouer un rôle prépondérant en continuant à soutenir les besoins des Canadiens et leur système de santé au moyen d'information crédible et d'actualité. Compte tenu de l'élaboration des dossiers de santé électroniques et de l'évolution des méthodes de prestation des soins de santé, nous devons concentrer nos efforts pour nous assurer de conserver notre rôle de premier plan dans la diffusion d'information de qualité sur la santé.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Graham W. S. Scott'.

Le président du Conseil d'administration de l'ICIS,  
Graham W. S. Scott, C.M., c.r.



## MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'ICIS a connu une autre année chargée, marquée par une croissance substantielle et de nombreuses nouvelles réalisations. Nous avons publié à l'intention du public un nombre record de rapports qui rendent compte de la quantité croissante de données comparables au Canada. Les données de l'ICIS ont été mentionnées plus fréquemment dans les revues médicales et sur la santé, dans les documents provinciaux de planification de la santé, dans les médias, et même dans les débats parlementaires sur l'avenir des soins de santé et du système de santé.

Néanmoins, le signe le plus représentatif de notre réussite est peut-être le fait que notre travail a une influence concrète sur les façons de faire de tout le système de santé. Les données de l'ICIS sont utilisées pour améliorer les soins, pour aider les dispensateurs de soins à comprendre les résultats de leur travail et à partager leurs pratiques. Nos données sont utilisées à tous les niveaux : par les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, les gestionnaires et les administrateurs des soins de santé, ainsi que par les chercheurs, les planificateurs de la santé et les dispensateurs de soins.

Nous avons aidé les provinces à comparer la rémunération versée à leurs médecins de famille avec celle des autres provinces. L'une d'entre elles a utilisé nos données pour évaluer la réussite et les résultats de la décentralisation des soins aux victimes d'AVC. En réponse à une question d'actualité touchant les politiques, l'ICIS a été en mesure d'étudier l'incidence des chirurgies pratiquées dans les secteurs visés par

la réduction des temps d'attente sur le volume des autres types de chirurgies. Des chercheurs ont eu recours aux données de l'ICIS pour étudier en quoi le déclenchement du travail chez les femmes enceintes augmente les risques d'embolie du liquide amniotique potentiellement mortelle. Notre information est au service du changement même au chevet des patients.

L'ICIS fait également des progrès importants pour combler les lacunes en matière d'information dans des domaines comme les produits pharmaceutiques et la santé de la population.

Le financement octroyé à l'ICIS dans le cadre du récent budget fédéral, qui s'ajoute à la contribution des provinces, des territoires et du gouvernement fédéral, est une reconnaissance du rôle important que nous jouons dans la diffusion d'information sur les nouvelles priorités en matière de santé; ce financement nous permettra de poursuivre nos activités en collaboration avec nos partenaires dans le but de cerner les lacunes en matière d'information et de les combler. Nous comptons bien continuer à augmenter le volume des données comparables et actuelles sur la santé qui sont disponibles et utilisées au Canada, et à les rendre accessibles.

La présidente-directrice générale,  
Glenda Yeates

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ICIS

### PRÉSIDENT

**Graham W. S. Scott, C.M., c.r.**  
Associé principal, McMillan Binch Mendelsohn LLP

### ICIS

**Glenda Yeates (d'office)**  
Présidente-directrice générale

### CANADA

**Roberta Ellis**  
Vice-présidente, Prevention Division  
Workers' Compensation Board of British Columbia

**D<sup>r</sup> Peter Barrett**  
Médecin et professeur  
University of Saskatchewan Medical School

### PRÉSIDENT INTÉrimAIRE, CONSEIL DE L'ISPC

**D<sup>r</sup> Cordell Neudorf**  
Médecin hygiéniste en chef et vice-président, Recherche,  
Région sanitaire de Saskatoon

### SANTÉ CANADA

**Morris Rosenberg**  
Sous-ministre

### STATISTIQUE CANADA

**Ivan Fellegi**  
Statisticien en chef du Canada

### RÉGION 1 — COLOMBIE-BRITANNIQUE ET YUKON

**Gordon Macatee**  
Sous-ministre  
British Columbia Ministry of Health

### RÉGION 2 — PRAIRIES, TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

**D<sup>r</sup> Brian Postl**  
Vice-président du Conseil d'administration  
Président-directeur général, Office régional de la santé  
de Winnipeg

### RÉGION 3 — ONTARIO

**Ron Sapsford**  
Sous-ministre  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de  
l'Ontario

**Kevin Empey**  
Vice-président, Soutien clinique et Services administratifs  
University Health Network

### RÉGION 4 — QUÉBEC

**Roger Paquet**  
Sous-ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**David Levine**  
Président-directeur général  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

### RÉGION 5 — ATLANTIQUE

**Nora Kelly**  
Sous-ministre de la Santé, Nouveau-Brunswick

**Alice Kennedy**  
Chef de l'exploitation, Long Term Care, Eastern Health  
Terre-Neuve-et-Labrador

## CADRES SUPÉRIEURS DE L'ICIS

**Glenda Yeates**  
Présidente-directrice générale

**Jean-Marie Berthelot**  
Vice-président, Programmes

**Louise Ogilvie**  
Vice-présidente, Services administratifs

**Jennifer Zelmer**  
Vice-présidente, Recherche et Analyse

**Jack Bingham**  
Directeur exécutif, Ontario

**Lorraine Cayer**  
Directrice, Finance

**Brent Diverty**  
Directeur, Services d'information sur les soins spécialisés et de longue durée

**Mark Fuller**  
Directeur, Architecture, Planification et Normes

**Elizabeth Gyorfi-Dyke**  
Directrice, Initiative sur la santé de la population canadienne

**Kim Harvey**  
Directrice, Applications

**Caroline Heick**  
Directrice, Services d'information sur les soins ambulatoires et de courte durée

**André Lalonde**  
Directeur exécutif, Planification et Gestion de la qualité

**Anne McFarlane**  
Directrice exécutive, Bureau de l'Ouest

**Scott Murray**  
Chef des services de technologie

**Andrea Neill**  
Chef de la protection des renseignements personnels

**Stephen O'Reilly**  
Directeur exécutif, Canada atlantique

**Indra Pulcins**  
Directrice, Rapports sur la santé et Analyse

**Francine Anne Roy**  
Directrice, Information sur les ressources de santé

**Serge Taillon**  
Directeur exécutif, Québec

**Greg Webster**  
Directeur, Recherche et Élaboration des indicateurs

**Douglas Yeo**  
Directeur, Qualité des données, Groupes clients et Méthodologie



## À L'AVANT-GARDE DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ

Les Canadiens se tournent vers l'ICIS pour obtenir de l'information sur laquelle ils peuvent se fier — de l'information qui guidera leurs décisions. C'est par ses données que l'ICIS, en tant qu'organisme autonome sans but lucratif au service de tous les Canadiens, a gagné cette confiance.

Le secret réside dans la collaboration. L'ICIS travaille directement avec les principaux intervenants du domaine de la santé, à savoir les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, les régies régionales de la santé, les hôpitaux, les chercheurs, les associations qui représentent les professionnels de la santé, ainsi que les sources d'information du secteur privé.

### CE QUE FAIT L'ICIS

L'ICIS fournit des données et des analyses aux gestionnaires du système de santé, aux chercheurs, aux responsables de l'élaboration des politiques et aux membres du public qui souhaitent obtenir des réponses à des questions très importantes au sujet de la prestation des soins de santé et de la santé des Canadiens. Les Canadiens bénéficient-ils d'un accès

raisonnable aux services de santé dont ils ont besoin? Quels sont nos investissements dans les ressources et l'équipement professionnels? En dehors du système de santé, quels sont les facteurs — y compris notre mode de vie, notre travail, nos loisirs — qui contribuent à la bonne santé des Canadiens?

L'ICIS fournit également une expertise. Les professionnels de la santé font confiance à l'ICIS en raison de sa connaissance de la santé de la population et des fondements sur lesquels repose l'information comparable sur la santé, notamment les normes, les systèmes de classification, la qualité des données et les indicateurs. L'ICIS partage son savoir-faire au moyen de rapports, de conférences, de son site Web, d'interactions quotidiennes avec des professionnels du système de la santé et de centaines d'ateliers de formation pratique offerts chaque année dans tout le Canada.





## MODE DE FONCTIONNEMENT DE L'ICIS

Le travail de l'ICIS est guidé par sept orientations stratégiques élaborées à la suite d'un processus de consultation nationale en 2004. Ces orientations font écho aux commentaires que nous avons entendus au

cours de nos consultations pancanadiennes et guident l'ICIS dans son rôle de chef de file de l'information sur la santé.

### ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE L'ICIS

- 1 L'ICIS sera une **source** canadienne par **excellence d'information** impartiale, crédible et comparable sur la **santé**.
- 2 L'ICIS améliorera ses **banques de données**.
- 3 L'ICIS produira de l'**information** essentielle pour améliorer la santé de la population canadienne et les systèmes de santé.
- 4 L'ICIS améliorera la **qualité** de son information.
- 5 L'ICIS améliorera l'**accès** aux données et le fera en conformité avec les pratiques de **respect de la vie privée**.
- 6 À titre de leader, l'ICIS s'assurera de satisfaire les **besoins futurs** en matière de données et d'information.
- 7 L'ICIS continuera d'être un **organisme** dynamique doté d'un personnel très motivé.



## À L'AVANT-GARDE DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ EN 2006-2007

Cette année, l'ICIS s'est intéressé à pratiquement tous les aspects du système de santé, des services d'urgence aux services à domicile, et a aidé le public à mieux comprendre les facteurs qui favorisent la bonne santé.

L'élaboration de nouvelles banques de données et le renforcement des capacités de ses partenaires pour qu'ils puissent fournir davantage de données ont permis à l'ICIS d'accroître la quantité d'information qu'il recueille.

L'ICIS a utilisé cette mine de renseignements pour effectuer plus d'analyses et mettre à la disposition du public davantage de rapports portant sur les différents aspects du système de santé et de la santé des Canadiens. De plus, l'ICIS n'a ménagé aucun effort afin d'améliorer l'accès aux données pancanadiennes en

travaillant, de concert avec ses partenaires, à l'élaboration d'outils plus perfectionnés.

Cette année, l'ICIS a aussi fait d'énormes progrès pour améliorer la comparabilité de l'information partout au Canada. Bon nombre de problèmes complexes découlent de la collecte de données comparables provenant de nombreuses sources différentes, y compris les dispensateurs de soins et les ordres professionnels, les provinces et les territoires, de même que le secteur privé. L'expertise de l'ICIS sur le plan des normes, de la classification, des indicateurs, de la qualité des données et de l'analyse a permis de soutenir les partenaires de tout le pays dont la contribution à un ensemble d'information canadien en plein essor est de plus en plus importante.

### CONCLUSIONS RÉCENTES DE L'ICIS

**Temps d'attente :** Rien n'indique que l'augmentation considérable du nombre de chirurgies dans les domaines prioritaires ciblés en fonction du temps d'attente en 2005-2006 a fait diminuer le volume des autres types de chirurgies à l'échelle nationale, selon une analyse de l'ICIS. *Tendances du volume d'interventions chirurgicales liées ou non aux domaines prioritaires associés aux temps d'attente.*

## SOURCE PAR EXCELLENCE D'INFORMATION ACTUELLE ET OPPORTUNE SUR LA SANTÉ

Le volume croissant de données et d'information diffusé par l'ICIS permet aux professionnels de cerner les forces et les faiblesses du système de santé et de faire le suivi des améliorations au fil du temps, en plus de soutenir les décideurs qui planifient l'avenir et aident les Canadiens à prendre des décisions éclairées à l'égard de leur propre santé.

Cette année, l'ICIS a déployé beaucoup d'efforts pour produire de l'information permettant d'obtenir des réponses et de mieux comprendre les questions de santé qui préoccupent le public.

### TEMPS D'ATTENTE

Les deux principales questions de santé au Canada sont sans contredit l'amélioration de l'accès aux soins et la réduction des temps d'attente. Le manque d'information dans ces domaines est considérable; l'ICIS s'engage toutefois à recueillir davantage d'information afin d'aider les Canadiens à déterminer qui attend quoi et pendant combien de temps, et à définir les facteurs qui ont une incidence sur les temps d'attente.

Cette année, l'ICIS a mis au point de nouveaux indicateurs des temps d'attente et a produit plusieurs rapports qui ont permis d'étudier plus en détail les temps d'attente au Canada :

- Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Combien de temps les patients passent-ils dans les services d'urgence de l'Ontario?
- Tendances du volume d'interventions chirurgicales liées ou non aux domaines prioritaires associés aux temps d'attente
- Une mise à jour des tableaux des temps d'attentes des provinces incluse dans le rapport *Temps d'attente et soins de santé au Canada*

### SÉCURITÉ DES PATIENTS

Selon une étude menée en 2004 par Ross Baker et Peter Norton et soutenue financièrement par l'ICIS, un patient adulte sur 13 admis à un hôpital de soins de courte durée au Canada en 2000 a vécu un événement indésirable. Cette étude sans précédent a déclenché un intérêt renouvelé pour la sécurité des patients au Canada et a notamment entraîné la mise sur pied d'une campagne de sécurité populaire pancanadienne — Soins de santé plus sécuritaires maintenant! — axée sur six stratégies ciblées mises en œuvre dans le but de réduire concrètement la mortalité et la morbidité évitables.

L'ICIS a uni ses efforts à ceux d'organismes partenaires de partout au Canada afin d'appuyer les objectifs et la stratégie de mesure de la campagne. À la demande des partenaires de la campagne, l'ICIS a le mandat d'élaborer et de calculer les ratios normalisés de mortalité

### CONCLUSIONS RÉCENTES DE L'ICIS

**Dépenses de santé :** Les dépenses de santé continuent d'augmenter au Canada, mais leur taux de croissance a légèrement ralenti. Selon le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2006*, on évaluait à 148 milliards de dollars le total des dépenses de santé en 2006, ce qui représente une hausse de 5,8 % comparativement à l'année précédente. Il s'agit du taux de croissance annuel le plus faible depuis 1998.

hospitalière (RNMH) des établissements de soins de courte durée. Les RNMH devraient s'avérer un indicateur important qui contribuera à améliorer la qualité des soins et à sauver des vies au fil du temps. L'ICIS publiera les résultats à la fin de l'automne, après le processus de validation initial.

#### SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Bien que pour la plupart des Canadiens, les soins de santé primaires constituent la porte d'entrée au système de santé, nous disposons de très peu de données sur ce secteur. En collaboration avec ses partenaires, l'ICIS travaille à l'élaboration d'indicateurs canadiens des soins de santé primaires afin de combler les lacunes. La première étape importante de cette initiative a été le lancement d'un rapport faisant état d'une liste d'indicateurs canadiens des soins de santé primaires qui sera utile aux gestionnaires et planificateurs du système de santé. Le rapport a été publié à la suite d'un processus de consultation exhaustif coordonné par l'ICIS qui réunissait des spécialistes des soins de santé primaires de partout au Canada.

#### RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Le débat sur la durabilité des soins de santé au Canada est souvent axé sur les chiffres, entre autres sur le nombre de médecins et d'infirmières qu'il nous faut pour répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé. Les données de l'ICIS éclairent certains de ces

débats. L'ICIS ne se contente toutefois pas de dénombrer les médecins et le personnel infirmier, mais s'emploie également à améliorer l'information au sujet des services qu'ils offrent et des endroits où ils travaillent.

Cette année, l'ICIS a publié les résultats exhaustifs de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, la plus vaste enquête nationale jamais effectuée auprès des infirmières. Cette enquête, le fruit d'un effort conjoint de l'ICIS, de Statistique Canada et de Santé Canada, a permis de mettre en évidence les liens entre certains résultats de santé, le milieu de travail et les expériences de travail.

#### MÉDICAMENTS PRESCRITS

Sur le total des dépenses de santé au Canada, les dépenses en médicaments prescrits sont l'un des éléments dont la croissance a été la plus rapide ces vingt dernières années. Il est évident que nous avons besoin, plus que jamais, de comprendre davantage le rôle que jouent les médicaments prescrits dans la qualité de nos soins de santé. Les chefs de file de la santé au Canada doivent disposer de l'information appropriée pour gérer nos programmes publics de médicaments et prendre des décisions sur les politiques relatives aux produits pharmaceutiques.

Malheureusement, en l'absence de données normalisées, nous disposons de peu d'information comparable sur la

#### CONCLUSIONS RÉCENTES DE L'ICIS

**Le fardeau des maladies mentales :** D'après le rapport de l'ICIS, *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada, 2003-2004*, plus d'un patient sur trois ayant reçu son congé de l'hôpital après un diagnostic de maladie mentale est réadmis à l'hôpital au cours de l'année suivante. Le taux de réadmission à l'hôpital des patients atteints de maladie mentale est considérablement plus élevé que celui des patients en soins de courte durée.

## Les données à l'œuvre

LE PORTAIL DE L'ICIS PERMET AUX CENTRES PÉDIATRIQUES  
D'AVOIR ACCÈS À DES DONNÉES COMPARABLES

Le Portail de l'ICIS a joué un rôle crucial récemment en aidant un réseau de 16 centres universitaires de santé pédiatrique à produire le meilleur rapport annuel de son existence, selon les intervenants.

Grâce à cet outil Web, le Réseau pédiatrique canadien de soutien aux décisions de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques a été en mesure, pour la première fois, d'inclure dans son rapport des données fiables et comparables provenant des 16 centres du réseau. Son rapport annuel comportait aussi des données sur la morbidité (maladies et invalidité chez les enfants) des quatre établissements du Québec membres de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques.

« Avant de participer au Portail de l'ICIS, nos établissements n'avaient pas tous accès aux données de leurs pairs. Nous avions notre propre réseau privé où nous disposions d'une base de données, mais celle-ci manquait de cohérence », déclare Lisa Gordon, coordonnatrice nationale du réseau.

Au cours des années passées, chaque centre avait soumis les données de ce qu'il considérait comme sa population pédiatrique, mais la définition d'un patient en pédiatrie n'était pas uniforme. Grâce au Portail de l'ICIS, les utilisateurs peuvent rendre compte de leurs données pédiatriques en se basant sur des définitions normalisées et approuvées.

« Désormais, tous nos établissements participants ont un même accès aux données pancanadiennes, affirme M<sup>me</sup> Gordon. De plus, nous avons également accès aux données du recensement, qui servent à l'établissement de taux en fonction de la population, et aux données géographiques, qui peuvent être utilisées à de nombreuses fins. »

Les 16 centres participants, dont le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, le Izaak Walton Killam Hospital de Halifax, le BC Children's Hospital et l'Alberta Children's Hospital, ont commencé à collaborer avec l'ICIS en 2005.

« Nous croyons réellement que les possibilités de cet outil sont illimitées, soutient M<sup>me</sup> Gordon. Les données auxquelles nous avons accès nous permettent d'étendre considérablement l'envergure de notre rapport annuel et d'étudier dans le détail des populations pédiatriques spécifiques. »

couverture des médicaments, les formulaires publics, les régimes publics d'assurance-médicaments et l'utilisation des médicaments. Voilà pourquoi l'ICIS travaille en étroite collaboration avec les ministères de la Santé de tout le pays afin de mettre en œuvre le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), qui fournit un accès à des données exhaustives et comparables sur l'utilisation des médicaments prescrits. Cette année, l'ICIS a finalisé le développement de ce nouveau système d'information et a commencé à recevoir des données de plusieurs provinces et territoires. Ces données seront bientôt utilisées pour analyser la consommation de médicaments chez les personnes âgées.

#### SANTÉ DE LA POPULATION

Les Canadiens, tant dans le secteur de la santé que dans les autres secteurs, se tournent vers l'ICIS pour obtenir davantage d'information non seulement sur le système de santé, mais aussi de plus en plus sur les facteurs qui ont une incidence sur leur santé.

Cette année, l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS a mené une série de consultations auprès des principaux intervenants de la santé du Canada. Ces consultations ont donné lieu au *Plan d'action 2007-2010*, un document qui décrit les quatre thèmes sur lesquels l'ICIS concentrera son attention dans le secteur de la santé de la population au cours des

prochaines années : le lieu et la santé, le poids santé, les déterminants de la santé mentale et du ressort psychologique et la réduction des écarts en matière de santé.

#### DE MEILLEURES DONNÉES POUR UNE MEILLEURE SANTÉ

La résolution des questions fondamentales sur la santé des Canadiens et leur système de santé exige une approche systématique et réfléchie à l'égard de la collecte, de l'échange et de l'analyse des données. L'ICIS tente d'atteindre un équilibre entre l'amélioration des banques de données existantes, la création de nouvelles banques et l'utilisation de données qui ont déjà été recueillies.

Cette année, l'ICIS a concentré ses efforts sur l'amélioration de plusieurs banques de données existantes : le Registre national des traumatismes (RNT), le Registre ontarien des traumatismes (ROT), la Base de données nationale sur les médecins (BDNM) et le Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA), lequel comprend maintenant l'Ontario Joint Replacement Registry. L'ICIS a également achevé le développement du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM). En Colombie-Britannique, l'ICIS a mis sur pied une version pilote du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA).

#### CONCLUSIONS RÉCENTES DE L'ICIS

**Accès aux médecins :** Pour la deuxième année consécutive, le nombre de médecins venus travailler au Canada a été plus élevé que le nombre de médecins qui ont quitté le pays (*Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2005*). Des comparaisons à l'échelle internationale indiquent qu'en 2004, le nombre de médecins canadiens par 1 000 habitants était beaucoup moins élevé que la moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).



# Les données à l'œuvre

## L'INFORMATION POUR COMBLER LES ÉCARTS

Des chercheurs des provinces de l'Atlantique ont utilisé les rapports de l'ICIS sur les indicateurs de santé et les tendances relatives à la main-d'œuvre, ainsi que les données de quatre des banques de données de l'ICIS, dans la création d'un modèle qui rendrait compte des pénuries de dispensateurs de soins dans le Canada atlantique.

Le modèle réalisé a permis à la région de l'Atlantique de vérifier dans quelle mesure les diverses politiques permettraient de faire face aux problèmes de ressources humaines de la santé dans cette région, et de produire un rapport intitulé *Étude de la planification des ressources humaines en santé de l'Atlantique*.

« L'ICIS a joué un rôle important dans la compréhension de la main-d'œuvre de la santé. Le personnel de l'ICIS nous a aidés à définir les nombreux défis sur le plan de l'analyse et des données comme les taux d'entrée et de sortie », a déclaré Gail Tomblin Murphy, l'une des chercheuses principales du projet. Un représentant de l'ICIS siégeait également au comité directeur du projet.

Le système de santé de la côte Est et les établissements qui y forment des dispensateurs de soins ont tout à gagner de ces travaux. Les chercheurs ont également été à même d'utiliser les résultats pour formuler des recommandations sur les façons de faire face aux manques ou aux surplus prévus de capacité de formation pour sept professions différentes dans chacune des quatre provinces de l'Atlantique : infirmières auxiliaires autorisées, technologues de laboratoire médical, technologues en radiation médicale, ergothérapeutes, physiothérapeutes, infirmières autorisées et travailleurs sociaux.

Une banque de données relativement récente, le Système d'information sur les services à domicile (SISD), a reçu ses premières données réelles cliniques, administratives et sur les médicaments du Yukon. Le Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) recueille maintenant les données des établissements de soins de longue durée de l'Ontario.

Dans le secteur des ressources humaines de la santé, l'ICIS a réalisé d'importants progrès dans l'élaboration de cinq nouvelles banques de données qui permettent de broser un tableau plus complet des dispensateurs de soins au Canada, outre le personnel infirmier et les médecins. Pour la toute première fois, des données comparables sur les ergothérapeutes et les pharmaciens seront rendues publiques.

#### DE L'INFORMATION ESSENTIELLE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DES CANADIENS ET LEUR SYSTÈME DE SANTÉ

Au cours de la dernière année, l'ICIS a réalisé une cinquantaine de produits analytiques qui procurent de l'information essentielle sur les soins de courte durée, le continuum des soins et la santé des Canadiens.

Voici quelques-uns des rapports publiés par l'ICIS à l'intention du public au cours de l'année :

- > *Les soins de santé au Canada 2006, y inclus Indicateurs de santé 2006*
- > *Donner naissance au Canada : Les coûts*
- > *Tendances du volume d'interventions chirurgicales liées ou non aux domaines prioritaires associés aux temps d'attente*
- > *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Combien de temps les patients passent-ils dans les services d'urgence de l'Ontario?*
- > *La satisfaction professionnelle des médecins : Résultats du sondage national auprès des médecins de 2004*
- > *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada*
- > *La sécurité des pensionnaires : Caractéristiques associées aux chutes dans les établissements de soins complexes de longue durée de l'Ontario*
- > *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2006*
- > *Dépenses du secteur public et utilisation des services à domicile au Canada : Examen des données*

#### CONCLUSIONS RÉCENTES DE L'ICIS

**Le lieu et la santé :** Le taux de mortalité des Canadiens qui vivent dans les régions rurales est plus élevé que celui de ceux qui vivent dans les régions urbaines, comme l'indique le rapport *Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé*, produit par l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS. De plus, le rapport *Améliorer la santé des Canadiens : Une introduction à la santé en milieu urbain*, a permis de constater d'importantes différences sur le plan de la santé entre les quartiers des grandes villes du Canada.

## Les données à l'œuvre

DE L'INFORMATION QUI FAIT BOUGER LES CHOSES

L'utilisation des données de l'ICIS dans une série de présentations visant à augmenter l'activité physique dans les collectivités autochtones a contribué à améliorer la santé des Canadiens en 2006.

Lorsqu'il était gestionnaire de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, Randy Adams s'est servi des données d'un rapport publié en 2005 par le Registre canadien des remplacements articulaires de l'ICIS dans une présentation qu'il a conçue et intitulée « Getting Active about Physical Inactivity ».

« J'ai étudié le lien qu'entretient l'activité physique régulière avec l'obésité dans un premier temps, puis avec les arthroplasties de la hanche et du genou dans un deuxième temps », a indiqué M. Adams. Les données tirées du rapport *Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada* indiquaient que les patients qui accusent un surpoids étaient deux fois plus susceptibles d'avoir besoin d'une arthroplastie de la hanche ou du genou, tandis que les patients obèses l'étaient trois fois plus.

M. Adams a donné sa présentation un peu partout au Canada, et s'est adressé à divers auditoires, entre autres à des travailleurs spécialisés dans le diabète œuvrant auprès des autochtones et à des nutritionnistes communautaires. « À Vancouver, j'ai même fait une présentation axée sur la participation des autochtones aux Jeux d'hiver de 2010 », a-t-il déclaré.

« La présentation a conscientisé les gens au sujet de l'importance de l'activité physique régulière pour améliorer la santé et la qualité de vie des autochtones », a ajouté M. Adams. Elle a également fourni à des professionnels de la santé comme les travailleurs communautaires spécialisés dans le diabète des outils pour accroître l'activité physique de la population autochtone du Canada.

> Rapport de 2006 du Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) — Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada

> Série de rapports Améliorer la santé des Canadiens :

- Améliorer la santé des jeunes Canadiens
- Améliorer la santé des Canadiens : Promouvoir le poids santé
- Améliorer la santé des Canadiens : Une introduction à la santé en milieu urbain

#### DE L'INFORMATION DE QUALITÉ SUPÉRIEURE

La production d'information comparable dans l'ensemble du Canada exige de l'ICIS beaucoup de travail dans les coulisses avec les établissements de santé et d'autres fournisseurs de données à l'échelle nationale. Par conséquent, l'expertise de l'ICIS en matière de normes, de systèmes de classification et de méthodologies de regroupement, entre autres fondements d'une information de qualité sur la santé, est maintenant reconnue mondialement.

Cette année, l'ICIS a aussi réalisé des progrès à l'égard de certaines initiatives essentielles à l'amélioration de la qualité et de la comparabilité de l'information sur la santé au Canada. Notons entre autres un projet pilote

sur la nouvelle méthodologie de regroupement des patients hospitalisés en soins de courte durée (GMA+), dont le développement s'est fait sur une période de trois ans. Plus de 90 établissements de santé de partout au Canada ont participé à ce projet pilote qui s'est avéré une grande réussite, en plus d'être une source de rétroaction très utile pour les améliorations ultérieures qui seront apportées à la nouvelle méthodologie. Cette dernière donnera aux hôpitaux, aux régies régionales de la santé et aux ministères une meilleure idée des ressources utilisées par des groupes de patients semblables qui reçoivent des soins de courte durée, ce qui favorisera la gestion et la répartition efficace des ressources de la santé.

L'ICIS a aussi mis au point de nouveaux indicateurs des temps d'attente et a lancé une évaluation officielle de l'Initiative du Carnet de route de l'information sur la santé.

À compter de cette année, il est aussi beaucoup plus facile de faire le suivi des tendances d'un bout à l'autre du pays. Les établissements de santé de l'ensemble des provinces et territoires se servent maintenant des normes de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> révision, Canada (CIM-10-CA) et de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) pour recueillir et déclarer des données sur les diagnostics et les interventions. L'ICIS collabore étroitement depuis

#### CONCLUSIONS RÉCENTES DE L'ICIS

**Parts publique et privée des dépenses de santé :** Le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2006* de l'ICIS indique que les parts publique et privée des dépenses de santé sont demeurées relativement stables au Canada au cours des dix dernières années. La répartition entre les secteurs public et privé était de 70/30, ce qui situe le Canada légèrement au-dessus de la moyenne de l'OCDE, où les fonds privés représentent 27 % des dépenses de santé (données de 2004).

## Les données à l'œuvre

EN PRÉVISION DE L'AVENIR

Il est essentiel d'analyser les coûts des soins de santé pour prévoir l'avenir économique et fiscal du Canada et de ses provinces. C'est pourquoi le ministère des Finances de l'Ontario a utilisé les données de l'ICIS dans le cadre de sa toute première évaluation à long terme des perspectives financières de l'Ontario.

Publié en 2006, le rapport *Horizon 2025 : Une évaluation des perspectives à long terme de l'Ontario* fait état des changements prévus dans l'économie et le profil démographique de l'Ontario au cours des deux prochaines décennies et des retombées éventuelles sur le secteur public et sur les finances de l'Ontario. Il analyse également les questions financières susceptibles d'avoir une incidence sur la durabilité à long terme de l'économie et du secteur public de l'Ontario.

« Les données de l'ICIS nous ont aidés à comprendre quelles seraient nos dépenses de santé. L'ICIS nous a aidés à déterminer quelle serait l'influence des facteurs démographiques, soit le vieillissement, l'utilisation des services de santé, l'inflation et l'accroissement de la population », a affirmé Paul Lewis, gestionnaire de l'unité des questions démographiques du ministère des Finances.

Le rapport comporte un chapitre sur les facteurs qui influent sur les coûts futurs des soins de santé en Ontario et s'appuie sur de nombreuses sources, notamment la Base de données sur les dépenses nationales de santé de l'ICIS et l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS, ainsi qu'un certain nombre de rapports de l'ICIS.

Les données  
de l'ICIS nous ont aidés  
à comprendre quelles  
seraient nos dépenses  
de santé



plusieurs années avec les établissements de santé non seulement pour établir ces normes, mais aussi pour offrir des centaines d'ateliers pratiques conçus pour aider les codificateurs des établissements à s'adapter aux nouvelles normes. Un processus de soumission publique est maintenant en cours afin de donner l'occasion aux utilisateurs de la CIM-10-CA et de la CCI de suggérer des façons d'améliorer ces systèmes de classification.

Le lancement du dictionnaire de données de l'ICIS figure parmi les autres réalisations de l'année. Cet outil permet aux utilisateurs d'adopter des définitions normalisées des éléments de données sur la santé dans l'élaboration de nouvelles banques de données ou dans la soumission des données aux nouvelles banques ou aux nouveaux systèmes de l'ICIS. En outre, l'ICIS a lancé cette année une nouvelle application bilingue d'interrogation en ligne. Les clients peuvent utiliser cet outil pour soumettre des requêtes sur un plus grand nombre de programmes et de produits à l'ICIS.

#### ACCÈS AUX DONNÉES

L'ICIS est conscient du rôle qu'il joue pour rendre les données plus accessibles et plus faciles à utiliser et pour en accroître l'utilisation afin d'améliorer les soins de santé.

À cet égard, l'ICIS est allé de l'avant cette année avec son portail. Grâce au Portail de l'ICIS, les organismes de soins de santé canadiens qui soumettent des données, comme les hôpitaux, les régies régionales de la santé et

les ministères de la Santé, sont en mesure d'étudier les questions portant sur les soins de santé et d'y répondre à l'échelle des régions ou des établissements.

#### PARTAGES DES CONNAISSANCES

Le travail de l'ICIS dépasse largement le simple fait de rendre l'information disponible. L'ICIS veille à ce que ses partenaires et le public puissent utiliser son information pour résoudre les problèmes liés à la santé et au système de santé.

L'ICIS organise des ateliers de formation (en ligne et en personne), des conférences et des consultations ciblées pour s'assurer de partager son expertise et ses connaissances avec les personnes qui en ont le plus besoin, à savoir les travailleurs de première ligne du système de santé.

Au cours de l'année, l'ICIS a offert 358 séances de formation. La présentation de programmes nouveaux et élargis, ainsi que l'utilisation accrue de la formation à distance, ont donné lieu à une augmentation considérable du nombre d'inscriptions, soit 9 693 comparativement à 8 381 l'an dernier.

L'ICIS a également annoncé qu'il collaborera avec l'Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé (CHIMA) afin que ses programmes détaillés de formation suivis par les professionnels de la gestion de l'information sur la santé donnent droit à des crédits de formation professionnelle continue.

#### CONCLUSIONS RÉCENTES DE L'ICIS

**Vers la retraite :** La main-d'œuvre infirmière du Canada avance en âge. De nouvelles données tirées de *Points saillants sur la main-d'œuvre infirmière réglementée au Canada, 2005* indiquaient que plus du tiers des infirmières autorisées sont âgées de 50 ans et plus. De ce nombre, 7 % sont âgées de 60 ans et plus.

## Les données à l'œuvre

### ÉVALUER LES RISQUES

On se demande depuis longtemps si le déclenchement du travail chez les femmes enceintes augmente les risques d'embolie du liquide amniotique, une réaction rare et souvent mortelle pouvant se produire lorsque du liquide amniotique s'introduit dans le système sanguin de la mère par le placenta, ce qui provoque l'affaissement du cœur et des poumons.

« Les données extraites de la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS ont été fort utiles dans l'étude des liens entre le déclenchement du travail et les risques d'embolie. Depuis plusieurs années, l'ICIS joue un rôle de premier plan pour les activités de surveillance et pour ce type de projet de recherche », a indiqué le Dr Kramer, qui a dirigé l'équipe de recherche.

Les chercheurs ont examiné les données de l'ICIS sur les naissances sur une période de 12 ans, ce qui représentait presque trois millions de naissances. Ils ont constaté que parmi les femmes dont le travail avait été déclenché, le taux d'embolie du liquide amniotique était de 10,3 cas par 100 000 patientes, tandis que chez celles dont le travail a commencé naturellement, ce taux s'établissait à près de la moitié, soit à 5,4 cas par 100 000 patientes. Ces conclusions ont été publiées dans l'édition du 21 octobre 2006 de *The Lancet*.



L'ICIS a en outre participé au parrainage de plusieurs conférences qui ont permis aux professionnels de la santé d'échanger sur les pratiques exemplaires et de découvrir des approches novatrices à l'égard de la prestation des soins de santé au Canada. Parmi les conférences présentées, notons e-Health 2006, la conférence des utilisateurs de données 2006 et la 12<sup>e</sup> conférence annuelle du North American Collaborating Center sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.

L'ICIS, qui souhaite également savoir comment les chercheurs utilisent ses données, a d'ailleurs constaté une augmentation constante du nombre d'articles de revues dans lesquels ses données ou ses rapports sont cités ou mentionnés comme source. En fait, cette année, le nombre de citations a augmenté de 49 % par rapport à 2005-2006.

De nombreux chercheurs, ainsi que des membres du public, les médias, les professionnels de la santé, les décideurs et les planificateurs de la santé, accèdent à l'information de l'ICIS par l'intermédiaire de son site Web. L'an dernier, le site a reçu plus de 2,1 millions de visites comparativement à 1,5 million au cours de l'année précédente.

#### BESOINS FUTURS EN MATIÈRE DE DONNÉES ET D'INFORMATION

Il n'est pas évident de satisfaire les besoins changeants en matière d'information sur la santé des décideurs et

du public canadiens. Il faut disposer d'un système souple pouvant répondre aux réalités en constante évolution, notamment les nouvelles priorités de la santé et les nouvelles technologies. À titre de chef de file, l'ICIS s'assure de satisfaire les besoins futurs en matière de données et d'information au Canada.

En collaboration avec Inforoute Santé du Canada, Statistique Canada et les dirigeants provinciaux et territoriaux de l'information, l'ICIS a entrepris cette année d'importants travaux sur l'élaboration d'une vision commune de l'utilisation des données des dossiers de santé électroniques.

#### UN ORGANISME DYNAMIQUE

Pour produire de l'information sur la santé de qualité, l'ICIS peut compter sur une équipe dynamique formée de membres du personnel dévoués et compétents à Victoria, Edmonton, Toronto, Ottawa, Montréal et St. John's. Son effectif continue d'augmenter au fur et à mesure que de nouveaux produits sont lancés et que de nouvelles bases de données sont développées. L'ICIS est fier de compter un nombre de plus en plus élevé d'employés bilingues. L'an dernier, l'ICIS a lancé un programme d'aide aux employés et à leur famille. Et pour la deuxième année consécutive, il figurait au palmarès des 15 meilleurs employeurs d'Ottawa.

#### CONCLUSIONS RÉCENTES DE L'ICIS

**Sécurité des patients :** Plus du tiers (35 %) des infirmières qui ont participé à l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005 ont signalé des infections nosocomiales occasionnelles ou fréquentes chez leurs patients, soit des infections provenant d'un hôpital ou d'un milieu semblable.

## Les données à l'œuvre

### REPRÉSENTATION NORMALISÉ DE L'ACCOUCHEMENT

À la suite de la parution du rapport de l'ICIS, *Donner naissance au Canada : Un profil régional* en 2004, la région sanitaire Capital Health d'Edmonton, en Alberta, a reconnu que dans certains hôpitaux, les taux de déchirures et d'utilisation du forceps pendant l'accouchement étaient différents des taux nationaux.

Les résultats ont été présentés au Women's Health Council de cette région, un groupe composé d'administrateurs, de spécialistes de la pratique et de médecins, qui a commencé par examiner les données afin de vérifier si les divergences à l'échelle régionale pourraient s'expliquer par le fait que certains établissements ont recours à des pratiques ou à une codification différentes.

Des recherches plus poussées ont permis de constater qu'un hôpital avait omis d'inclure les déchirures au premier et au deuxième degré. Cette constatation a donné lieu à une initiative en matière de formation et à l'application à l'échelle régionale d'une approche normalisée de la codification.

Le Women's Health Council a validé les conclusions du rapport en ce qui touche l'utilisation accrue du forceps et a reconnu que les résultats étaient justes, compte tenu du volume considérable d'accouchements à risque élevé dans cet établissement précis.

« Ce fut une excellente occasion pour nous d'utiliser un indicateur national comme point de référence pour un domaine de service particulier », a déclaré Joanna Pawlyshyn, vice-présidente et directrice de l'exploitation, Royal Alexandra Hospital et responsable de la santé des femmes dans la région sanitaire Capital Health d'Edmonton.

## EN PRÉVISION

DE 2007-2008

En 2007-2008, l'ICIS prévoit non seulement accroître le nombre de ses banques de données, mais aussi intégrer davantage de données dans les banques qu'il détient déjà et améliorer la qualité de son information afin de continuer de fournir une représentation fidèle de la situation du Canada en matière des soins de santé.

L'ICIS favorisera l'adoption de systèmes d'information sur la santé, notamment le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, le Système national d'information sur la réadaptation, le Système d'information sur les soins de longue durée, le Système d'information sur les services à domicile, le Système d'information ontarien

sur la santé mentale et le Système national d'information sur les soins ambulatoires.

L'ICIS prévoit aussi développer deux banques de données additionnelles sur les professions de la santé (technologues en radiation médicale et technologues de laboratoire médical), ainsi que de nouveaux outils pour appuyer la saisie et la soumission électronique des données, la recherche, l'analyse et la diffusion.

L'ICIS compte effectuer des études de seconde saisie visant à évaluer la qualité des données des bases de données cliniques comme le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes et la Base de données sur les congés des patients.

## CONCLUSIONS RÉCENTES DE L'ICIS

**Conséquences de l'obésité :** D'après le rapport annuel de 2006 *Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada* du Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA), 9 patients sur 10 ayant subi une arthroplastie du genou et 8 patients sur 10 ayant subi une arthroplastie de la hanche accusaient un surpoids ou étaient obèses en 2004-2005. Cette année-là, 58 714 patients ont bénéficié d'un remplacement articulaire, une augmentation de 87 % sur dix ans et de 10 % comparativement à l'année précédente.

En février, le rapport *Traitement du stade terminal de l'insuffisance organique au Canada de 1995 à 2004* révélait que le nombre de nouveaux cas d'insuffisance rénale attribuables au diabète au Canada avait plus que doublé au cours de la décennie visée. Le diabète de type 2, dont l'augmentation était la plus marquée, est directement associé à l'obésité et au mode de vie.

L'ICIS collaborera également avec Statistique Canada afin de mener à bien un programme de travail lié aux résultats pour la santé, y compris un rapport sur les résultats des personnes souffrant de diabète ou de dépression. Il prévoit en outre produire des rapports sur les dépenses de santé, les tendances relatives à la main-d'œuvre et les services de santé, dont la réadaptation, les transplantations d'organes et les remplacements articulaires.

Tout en continuant de consacrer davantage de ressources à la production d'analyses et de rapports, l'ICIS s'emploiera à diffuser de l'information concrète et à améliorer l'accès à ses données. L'ICIS travaillera aussi en étroite collaboration avec les régions sanitaires et leurs bureaux régionaux afin de définir et d'examiner leurs besoins spécifiques en matière d'information sur la santé afin que nous soyons, ensemble, à l'avant-garde de l'information sur la santé.

#### CONCLUSIONS RÉCENTES DE L'ICIS

**Changements dans la prestation des soins de santé :** Les Canadiens subissent plus de chirurgies qu'il y a dix ans, mais ils sont moins nombreux à passer plus d'un jour à l'hôpital pour leur intervention, selon une analyse de l'ICIS intitulée *Tendances relatives aux hospitalisations en soins de courte durée et aux chirurgies d'un jour au Canada, de 1995-1996 à 2005-2006*. D'après le premier rapport exhaustif de l'ICIS sur les dépenses du secteur public affectées aux services à domicile, *Dépenses du secteur public et utilisation des services à domicile au Canada : Examen des données*, les dépenses en services à domicile ont plus que doublé en 10 ans. Leur taux de croissance a été plus rapide que celui des dépenses de santé globales.

## RAPPORT DES VÉRIFICATEURS ET ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

### AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ

Le bilan condensé ainsi que les états condensés des revenus et dépenses et des flux de trésorerie ci-joints ont été établis à partir des états financiers complets de l'Institut canadien d'information sur la santé au 31 mars 2007 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 4 mai 2007. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'entité. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé

fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'entité, le lecteur devra se reporter aux états financiers complets correspondants.

*Ernst & Young S.A.L. / S.E.N.C.R.L.*

Comptables agréés  
Experts-comptables autorisés

Ottawa, Canada.  
Le 4 mai 2007.

**BILAN**

AU 31 MARS

	2007 \$	2006 \$
<b>ACTIF</b>		
<b>Court terme</b>		
Encaisse	1 067 482	1 145 372
Débiteurs	6 893 069	5 567 431
Intérêts courus	4 601	536 344
Frais imputables au prochain exercice	1 124 645	1 451 545
	9 089 797	8 700 692
Placements – Carnet de route	50 424 323	75 979 238
Immobilisations	9 830 380	10 080 954
	69 344 500	94 760 884
<b>PASSIF</b>		
<b>Court terme</b>		
Créditeurs et frais courus	4 522 187	6 059 129
Revenus reportés	2 130 356	2 425 843
	6 652 543	8 484 972
Prestations de retraite accumulées	2 234 434	1 483 345
Apports reportés – Carnet de route	47 946 579	72 140 528
Apports reportés – Immobilisations	5 513 096	5 392 271
Avantages incitatifs relatifs aux baux	2 468 276	2 820 446
	64 814 928	90 321 562
<b>ACTIF NET</b>		
Investi en immobilisations	2 281 095	2 362 140
Non affecté	2 248 477	2 077 182
	4 529 572	4 439 322
	69 344 500	94 760 884

ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES  
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2007	2006
	\$	\$
<b>REVENUS</b>		
Plan de base	15 116 557	13 290 282
Ventes	1 904 050	3 246 795
Financement - Base	8 732 092	11 057 057
Financement - Carnet de route	45 940 723	39 936 775
Intérêts	107 928	53 480
Divers	24 553	55 206
	71 825 903	67 639 595
<b>DÉPENSES</b>		
Rémunération	45 635 556	40 982 626
Services externes et professionnels	6 845 686	6 369 833
Déplacement et comités consultatifs	3 748 440	3 919 327
Bureau - approvisionnements et services	7 623 220	7 449 408
Ordinateurs et télécommunications	4 156 601	3 748 349
Subventions de recherche et autres contributions	3 566 157	4 857 998
Divers	159 993	156 341
	71 735 653	67 483 882
Excédent des revenus sur les dépenses	90 250	155 713



ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE  
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2007 \$	2006 \$
<b>ACTIVITÉS D'EXPLOITATION</b>		
Excédent des revenus sur les dépenses	90 250	155 713
Éléments sans incidence sur l'encaisse :		
Amortissement des immobilisations	2 483 063	2 145 748
Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux	(355 538)	(331 762)
Prestations de retraite	751 089	1 143 885
Amortissement des apports reportés — immobilisations	(1 431 217)	(1 196 180)
Perte sur la disposition d'immobilisations	30 533	22 016
	1 568 180	1 939 420
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement	(2 299 424)	(1 356 033)
Diminution nette des apports reportés	(42 381 907)	(35 858 087)
Amortissement des primes de placements — Carnet de route	427 878	1 514 939
Perte sur disposition de placements — Carnet de route	1 674	3 159
Carnet de route	19 740 000	15 000 000
Encaisse utilisée par les activités d'exploitation	(22 943 599)	(18 756 602)
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>		
Acquisition d'immobilisations	(2 265 964)	(6 721 099)
Produits sur disposition d'immobilisations	2 942	5 072
Acquisition de placements — Carnet de route	(132 927 543)	(64 860 976)
Produits sur disposition de placements — Carnet de route	158 052 906	87 921 806
Encaisse générée par les activités d'investissement	22 862 341	16 344 803
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>		
Avantages incitatifs relatifs aux baux	3 368	2 884 123
Encaisse générée par les activités de financement	3 368	2 884 123
Augmentation (diminution) de l'encaisse	(77 890)	472 324
Encaisse, au début	1 145 372	673 048
Encaisse, à la fin	1 067 482	1 145 372

On peut se procurer sur demande les états financiers complets de l'Institut canadien d'information sur la santé pour l'exercice terminé le 31 mars 2007.

**INSTITUT CANADIEN  
D'INFORMATION DE LA SANTÉ**  
BUREAUX DU CANADA

**BUREAUX**

**ICIS OTTAWA**

495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120

**ICIS TORONTO**

90, avenue Eglinton Est, bureau 300  
Toronto (Ontario) M4P 2Y3  
Téléphone : 416-481-2002  
Télécopieur : 416-481-2950

**ICIS VICTORIA**

880, rue Douglas, bureau 600  
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7  
Téléphone : 250-220-4100  
Télécopieur : 250-220-7090

**ICIS EDMONTON**

10235, rue 101, bureau 1414  
Edmonton (Alberta) T5J 3G1  
Téléphone : 780-409-5438  
Télécopieur : 780-421-4756

**ICIS MONTRÉAL**

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 440  
Montréal (Québec) H3A 2R7  
Téléphone : 514-842-2226  
Télécopieur : 514-842-3996

**CANADA ATLANTIQUE**

St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador  
Téléphone : 709-368-9965

[www.icis.ca](http://www.icis.ca) / [www.cihi.ca](http://www.cihi.ca)